

**ARTIGO ORIGINAL****A experiência do Hospital Naval Marcílio Dias na seleção de medicamentos:  
15 anos da Comissão de Farmácia e Terapêutica**CC (S) LUCIANA LIMA DE MOURA\*<sup>1</sup>  
CB (RM2-FI) LAÍS DA SILVA TRINDADE\*<sup>2</sup>

**Resumo:** As atividades hospitalares caracterizam-se por um acentuado dinamismo em consequência do surgimento de novas tecnologias em saúde, dentre elas, os medicamentos. A escolha dos itens que irão compor o subconjunto de medicamentos essenciais utilizados no hospital deve ser realizada com base em critérios de eficácia e segurança, seguidos de comodidade de utilização e custo. O processo de seleção permite a definição de uma lista de medicamentos essenciais, que deve orientar todas as demais atividades relacionadas a medicamentos: programação, aquisição, distribuição, dispensação, prescrição, uso e monitoramento. Este processo envolve uma fase de preparação, com a constituição de um grupo multidisciplinar denominado genericamente Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), uma etapa de escolha propriamente dita dos itens que irão compor a lista e um momento de divulgação e monitoramento dos resultados alcançados. A Medicina Baseada em Evidências deve ser o fundamento de todas as decisões da CFT. O Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) desponta com uma CFT de funcionamento regular desde 2004. Nestes 15 anos de trajetória, foram realizadas 58 reuniões e avaliados 899 medicamentos (para incorporação ou para exclusão) das três listas de medicamentos disponíveis na instituição: Serviço de Farmácia Hospitalar (55,7%), Programa de Medicamentos Especiais (29,1%) e SisDiMe (15,2%). A maioria dos indicadores de estrutura, processo e resultados foram atendidos pela CFT/HNMD, tendo seu trabalho se destacado em vários aspectos frente a realidade do país. O estudo possibilitou ainda apontar as principais oportunidades de melhorias.

**Palavras-chave:** Comitê de Farmácia e Terapêutica; Hospital; Medicamentos essenciais; Uso de medicamentos.

**Abstract:** Hospital activities are characterized by a strong dynamism as consequence of the emerging of technologies in health, among them, new drugs. The choice of items that will make up the subset of essential drugs used at the hospital should be based on criteria of efficiency and safety, followed by ease of use and cost. The selection process allows the definition of a list of essential drugs, which should guide all other activities related to medicines: programming, purchase, distribution, dispensing, prescription, use and monitoring. This process involves a preparation phase, with the creation of a multidisciplinary group known as the Pharmacy and Therapeutics (P&T) Committee, a stage of choosing the items that will compose the list and a moment of dissemination and monitoring of the results achieved. The evidence-based Medicine must be the foundation of all decisions. The Naval Hospital Marcílio Dias P&T committee's (CFT/HNMD) has been on a regular operation since 2004. During these 15 years, 58 meetings were held and 899 drugs were evaluated (for incorporation or exclusion) of the three drug lists available at the institution: Hospital Pharmacy Service (55.7%), Special Drugs Program (29.1%) and SisDiMe (15.2%). Most of the structure indicators, processes and results were met by the CFT/HNMD, and their work was highlighted in several aspects facing the reality of the country. The study also made it possible to identify the main opportunities for improvement.

**Keywords:** Pharmacy and Therapeutics Committee; Hospital; Drugs, essential; Drug utilization.

Submetido em: 26/06/2019

Aprovado em: 11/07/2019

\*Farmacêutica. Chefe do Serviço de Controle e Informação sobre Medicamentos. Departamento de Farmácia. Hospital Naval Marcílio Dias.

<sup>2</sup>Auxiliar do Serviço de Controle e Informação sobre Medicamentos. Departamento de Farmácia. Hospital Naval Marcílio Dias

#### INTRODUÇÃO

Muitos avanços estão sendo alcançados com o desenvolvimento da Medicina e a sofisticação dos sistemas de saúde. Ainda assim, é crescente a preocupação com a qualidade dos serviços prestados e com os recursos necessários para prosseguir. O medicamento, insumo importante nesse processo, foco de intensa incorporação tecnológica, reflete a necessidade de constantes avaliações para que seu uso seja benéfico à saúde.<sup>1</sup>

A incorporação destas tecnologias, em um hospital de atendimento de média e alta complexidade, pode representar grande impacto na gestão financeira podendo influenciar nas conduções técnicas e clínicas nessas unidades hospitalares.<sup>2</sup> De uma forma geral, o gasto com medicamentos pode representar cerca de 30% a 40% do orçamento em saúde.<sup>1</sup>

Entre os anos de 2004 a 2016, poucos medicamentos inovadores do ponto de vista terapêutico entraram no mercado brasileiro, dos quais apenas uma pequena proporção foi aprovada para ser coberta pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O aumento da competitividade por parte da indústria farmacêutica, mais do que a demanda clínica, eleva o número de opções terapêuticas no mercado mesmo que fármacos utilizados há longos anos ainda mantenham resultados clínicos positivos. Muitos dos novos produtos lançados são inovações incrementais, com pequenas alterações na estrutura química de uma molécula já comercializada, que permitem ao fabricante, à custa de menor espaço de tempo e esforços em pesquisa e desenvolvimento, manter-se ativo no mercado.<sup>3-5</sup>

Neste contexto, torna-se fun-

damental uma seleção racional de medicamentos, de maneira a proporcionar maior eficiência administrativa e uma adequada resolutividade terapêutica, além de contribuir para a racionalidade na prescrição e utilização de fármacos.<sup>3</sup>

A seleção de medicamentos é um processo de escolha baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), que visa assegurar que pacientes tenham acesso a medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos, racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas.<sup>4,6</sup> Além disso, a escolha pode contemplar aspectos como disponibilidade no mercado, equidade do sistema, questões específicas do medicamento e do sistema de saúde que realiza a seleção.<sup>2</sup>

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o estabelecimento da CFT em hospitais provê a oportunidade de reunir especialistas relevantes de várias áreas para trabalharem juntos na melhoria da assistência à saúde, executando o processo de seleção de medicamentos visando subsidiar a escolha e dar transparência ao processo. Dada à diversidade de competências exigidas, o grupo deve ser composto por diferentes categorias profissionais, como médicos, farmacêuticos e enfermeiros.<sup>6</sup>

Em países como Estados Unidos, Austrália, Canadá e em países europeus, o papel da CFT já é bem estabelecido e atividades relacionadas a estas comissões foram discutidos nas últimas décadas.<sup>7</sup> Nos EUA, estas comissões começaram a ser desenvolvidas na década de 1930, nos países europeus, na década de 1970. A acreditação hospitalar, nos EUA é

condicionada à existência desta comissão.<sup>1,8</sup> Na Espanha, todos os hospitais possuem CFT, sendo que em 99,5% deles há um Formulário de Medicamentos, e 91,9% apresentam documentação formal determinando suas metas, objetivos e funcionamento da Comissão.<sup>9</sup>

Em contrapartida, no Brasil, um estudo conduzido em 250 hospitais públicos e privados no ano de 2003 revelou que apenas 11% possuíam CFT, e destes, em apenas 3,6% (9 hospitais) o funcionamento da comissão era regular, não havendo nenhuma atualização destes números em pesquisas subsequentes.<sup>10</sup> Desta forma, pode-se considerar que ainda há um longo caminho a percorrer para que a presença da CFT em unidades hospitalares seja mais efetiva e atuante no processo de seleção de medicamentos no Brasil. No país, são poucos os hospitais que trabalham a seleção de medicamentos atendendo a critérios de qualidade, incluindo a existência desta comissão multidisciplinar.<sup>1,11-12</sup>

Considerando a escassez na produção científica brasileira e a relevância do tema para todos os profissionais envolvidos na assistência à saúde, o presente trabalho visa descrever o processo de seleção de medicamentos e os resultados alcançados pelo trabalho da Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital Naval Marcílio Dias (CFT/HNMD) nos quinze anos de sua implantação.

#### MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso descritivo retrospectivo baseado na análise de documentos gerados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital Naval Marcílio Dias (CFT/HNMD). A análise seguiu

critérios de confidencialidade quanto à identificação e dados pessoais dos envolvidos. Foi adotada uma abordagem quali-quantitativa para a apresentação dos resultados.

O estudo considerou documentos relacionados à CFT/HNMD produzidos entre julho de 2004 e dezembro de 2018. Inicialmente, foram catalogados os documentos disponíveis, seguido de uma etapa de extração dos dados e por último, uma etapa que consistiu na descrição do funcionamento e aplicação dos indicadores da CFT à luz do referencial teórico.<sup>12-13</sup>

Na etapa de catalogação de documentos foram utilizadas versões físicas e digitais das seguintes fontes de informação: (a) atas das reuniões da comissão; (b) formulários de solicitação de inclusão/exclusão da padronização (e seus similares); (c) listas de padronização anteriores e atualizações em modelo físico e eletrônico; (d) documentos normativos da instituição; (e) comunicações internas da CFT e do Departamento de Farmácia; e (f) Cartilhas e documentos de divulgação aprovados pela CFT. Todos foram agrupados cronologicamente por tipo e ano de emissão.

Os dados foram trabalhados pela estatística descritiva (frequência, tabelas e porcentagens e resumos numéricos). Não foram utilizados dados individuais de solicitantes, relatores e membros da comissão. Para esta pesquisa foi solicitada a anuência do Chefe do Departamento de Farmácia, do Vice-Diretor de Saúde e do Exmo. Sr. Diretor do HNMD.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Histórico do trabalho da Comissão

O processo de trabalho de seleção de medicamentos no HNMD teve início em 2004, com o nome inicial de Comissão de Revisão da Padronização de Medicamentos do HNMD, por iniciativa do Departamento de Farmácia. Em novembro deste mesmo ano, houve a primeira revisão total da lista, baseado nos pareceres de todas as chefias de clínica do hospital, que optavam por excluir ou incluir itens na lista original, que continha 538 medicamentos.

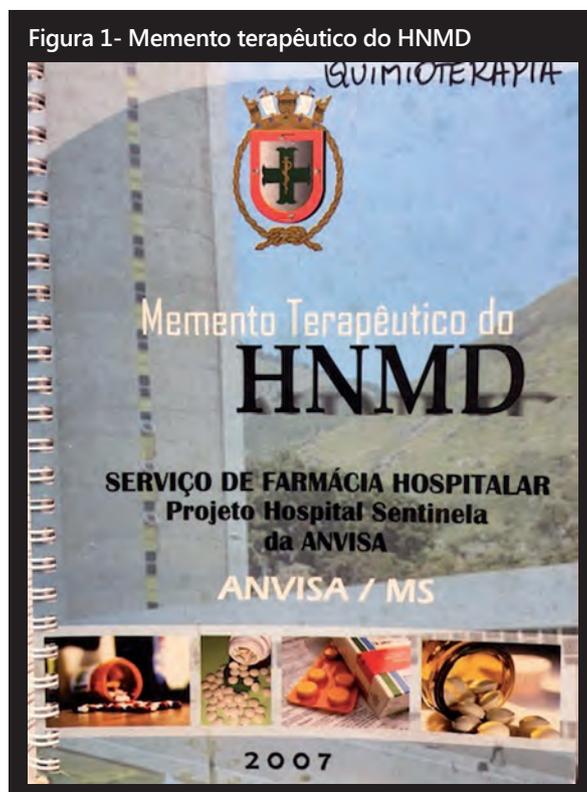
O primeiro documento de designação encontrado foi a Portaria nº 02 de 18 de janeiro de 2005, que designou a Comissão de Revisão da Padronização de Medicamentos do HNMD, composta por 10 médicos e 2 farmacêuticos.<sup>14</sup> Um segundo documento de designação de maio de

2005, manteve o número de oficiais membros e também a mesma representatividade entre médicos e farmacêuticos. Foi verificada ainda a elaboração de um Formulário de Solicitação de Revisão de Padronização de Medicamentos próprio para a entidade, Comissão de Revisão de Padronização de Medicamentos.

Após a primeira revisão da lista de medicamentos hospitalares houve uma redução de 25% no número de especialidades farmacêuticas disponíveis, passando a ser composta por 402 medicamentos. Ocorreu basicamente uma redução na oferta de opções semelhantes de medicamentos da mesma classe terapêutica e exclusão de medicamentos sem demanda ou não adequados à epidemiologia do HNMD.

Em 2007, foi assinada a primeira Ordem Interna (OI) da Comissão, emitida em 13 de junho, que definia o Regimento Interno e explicitava o compromisso que os membros desta Comissão deveriam ter com a promoção do uso racional de medicamentos no HNMD.<sup>15</sup> A designação dos membros passa a ser feita pelo cargo (Chefes de Clínicas e Serviços/Chefes de Departamentos) e não mais nominalmente e o Departamento de Enfermagem passa a fazer parte da comissão.

O Serviço de Farmácia Hospitalar (SFH) em colaboração com o Projeto Hospital Sentinela da ANVISA publica o Memento Terapêutico do HNMD<sup>16</sup> (Figura 1). O material foi organizado em dez capítulos que descreviam todo o pro-



Fonte: Hospital Naval Marcílio Dias, 2007.

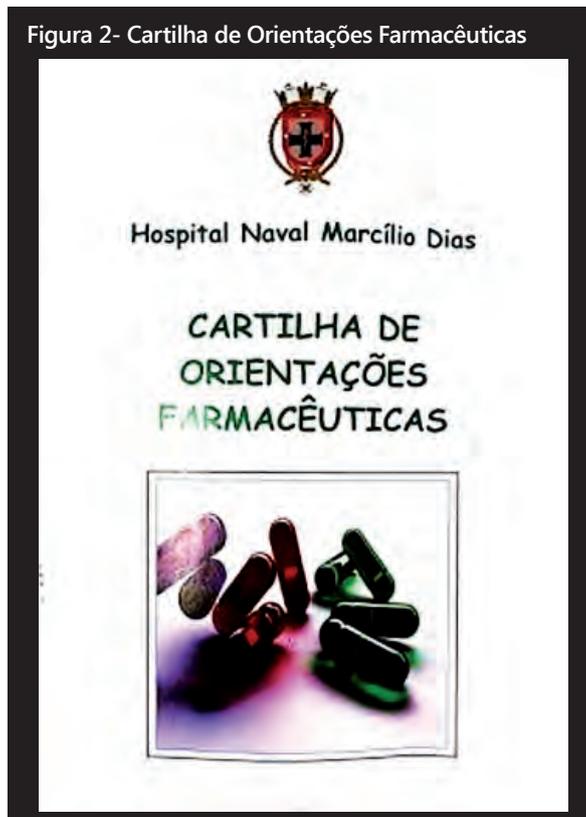
cesso de trabalho referente ao ciclo da assistência farmacêutica, em conformidade com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.<sup>17</sup> Além de, procedimentos necessários para o cumprimento das rotinas, formulários e fluxogramas e ainda, a relação de medicamentos selecionados (listas para cada programa) com descrição das características principais classificados pela ATC.

Ainda neste ano, houve a aprovação dos dois primeiros protocolos de utilização de medicamentos: Albumina humana 20% e Imunoglobulina humana 5G. A adequação e o cumprimento dos critérios descritos nos protocolos para prescrição destes medicamentos passaram a ser avaliados pelo Serviço de Farmácia Clínica (SFC) do hospital e tiveram seus resultados acompanhados e apresentados nas reuniões subsequentes. Nos primeiros meses de implantação, percebeu-se uma importante redução no consumo do medicamento Albumina humana 20% e adequação às indicações formais segundo legislação vigente.

Em 2009, é aprovada pela Comissão uma Cartilha de Orientação Farmacêutica na Alta Hospitalar,<sup>18</sup> elaborada pelo Serviço de Controle de Informação de Medicamentos (SCIM). Este material foi impresso e distribuído aos pacientes durante a orientação farmacêutica no processo de alta, em linguagem acessível, com informações para o uso correto de medicamentos (Figura 2).

No ano de 2010, não foi registrada nenhuma reunião da Comissão e houve apenas uma reunião no mês

Figura 2- Cartilha de Orientações Farmacêuticas



Fonte: Hospital Naval Marcílio Dias, 2009.

de maio de 2011. Em contrapartida, no ano seguinte, foi o ano onde houve o maior número de reuniões, e ainda a aprovação da revisão da Ordem Interna (OI), que substituiu a primeira de 2007. Foi estabelecido que as reuniões passariam a ser bimensais. E neste ano, foi apresentada a primeira discussão sobre a intercambialidade de medicamentos biossimilares e similares.

Em 2013, foi aprovada a primeira lista de medicamentos imprescindíveis, que receberia tratamento diferenciado nas aquisições por se tratarem de medicamentos cuja falta, colocariam em risco as operações essenciais, as pessoas, o ambiente e/ou o patrimônio. Essa foi uma análise preliminar da criticidade dos medicamentos para subsidiar as aquisições. O Serviço de Farmácia Ambulatorial (SFA) sugeriu que fosse realizada nova revisão da OI, com definição do

fluxograma de encaminhamento de propostas de revisão da lista de padronização, documentos obrigatórios, prazo para apresentação dos documentos para o assunto constar da pauta da reunião, responsabilidades dos membros e arquivamento de documentos.

Em 2014, foi discutido o Protocolo de profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV). Neste ano e nos anos de 2015 e 2016 foram realizadas apenas 50% das reuniões previstas no regulamento que se limitaram às solicitações de inclusão e exclusão de medicamentos no elenco já definido. Apenas em 2017, houve retorno das discussões e implementações de novos protocolos terapêuticos na instituição como: sepse grave, liraglutida, dispositivo intrauterino de le-

vonorgestrel (DIU-LNG) e rasburicase. Foram iniciadas as discussões sobre dispensação de medicamentos de Alta Vigilância (aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes). Houve uma revisão do Formulário de Solicitação de Revisão da Padronização que passou a contemplar todos os requisitos mínimos propostos pela OMS. O formulário encontra-se disponível no ambiente virtual (intranet) do hospital.

No ano de 2018, a OI da CFT/HNMD foi revista, e incluiu a Divisão de Medicamentos (setor responsável pela aquisição) como membro permanente da Comissão, enriquecendo as discussões acerca do impacto financeiro das decisões tomadas. Neste mesmo ano, foram discutidos e aprovados os layouts utilizados pela instituição para sinalização e

## ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL

A experiência do Hospital Naval Marcílio Dias na seleção de medicamentos:  
15 anos da Comissão de Farmácia e Terapêutica

reembalagem de Medicamentos de Alta Vigilância (MAV) e Medicamentos associados ao Risco de Queda, trabalho realizado em cooperação com SCIM, SFH e Núcleo de Segu-

rança do Paciente (NSP).

### Estrutura da Comissão

A CFT/HNMD é composta por 15 membros permanentes além do Presidente, atualmente representado

pelo Superintendente de Saúde hospital. Seu funcionamento é descrito pela OI n. 10-10C de 11 de julho de 201819, e alguns dos indicadores seguidos podem ser visualizados no

Quadro 1- Indicadores de estrutura da Comissão de Farmácia e Terapêutica do HNMD (CFT/HNMD)

INDICADOR	PRINCIPAIS PARÂMETROS DESCRITOS	RESULTADOS DA CFT/HNMD
Aferição de situações de impedimento ético entre os membros	Assinatura de declaração de isenção de conflito de interesses	Incluída na última versão do Formulário de Solicitação de Revisão da Padronização para os profissionais solicitantes de demanda. Não é solicitada formalmente a todos os membros permanentes.
Autoridade da comissão de farmácia e terapêutica	Possui autonomia delegada pela gestão para decidir sobre a disponibilidade e utilização de medicamentos no serviço	Sim. As decisões da Comissão são subsidiadas pelo Presidente da Comissão, que ocupa o cargo de Vice-Diretor de Saúde do Hospital, sendo o responsável técnico do HNMD.
Comissão de farmácia e terapêutica organiza-se em sub-comissões para regulamentação de políticas específicas	Comissões de controle de antimicrobianos, medicamentos de alto custo, dentre outras	As políticas específicas para incorporação de medicamentos no Programa de Medicamentos Especiais (PME) são definidas pela Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), através de publicação específica DGPM-401 Rev. 3 Mod. 6 Capítulo 19. A CFT/HNMD avalia previamente todas as solicitações de inclusão/exclusão de Medicamentos Especiais (Alto custo) geradas no HNMD e encaminha as solicitações para a decisão final da DSM. As políticas específicas para a seleção de medicamentos para o SisDiMe obedecem a DGPM-403 Rev. 3 Mod. 3, Capítulo 2. A CFT/HNMD avalia previamente todas as solicitações de inclusão/exclusão SisDiMe geradas no HNMD e encaminha as solicitações para a decisão final da DSM. A CCIH é responsável pela confecção de protocolos voltados a profilaxia e tratamento das infecções e solicita as padronizações de novos antimicrobianos.

## ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL

A experiência do Hospital Naval Marcílio Dias na seleção de medicamentos:  
15 anos da Comissão de Farmácia e Terapêutica

Participação de outros comitês da instituição no processo de seleção de medicamentos	Comissões de controle de antimicrobianos, medicamentos de alto custo, dentre outras	As demais comissões hospitalares participam das reuniões como membros convidados ou por solicitação do Presidente. Já participaram: Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional, Núcleo de Segurança do Paciente, Departamento de Material e Equipe Multidisciplinar de Terapia Antineoplásica.
Comitê realiza colaboração em rede com organizações governamentais, sociedades científicas ou com outras comissões de farmácia e terapêutica	Rede de apoio governamental ou associação independente	Embora previsto no Regulamento, não há registros de colaborações externas.
Possui recursos para financiamento das suas atividades	Recursos para custear treinamentos, materiais informativos, entre outros	Recursos próprios da instituição. Não recebe recursos de instituições externas.

Fonte: Indicadores adaptados de Santana et al, 2014, resultados incluídos pela autora.

quadro abaixo:

O processo de trabalho de seleção de medicamentos no HNMD é mediado por reuniões presenciais. Durante o período observado, estavam programadas 90 reuniões ordinárias, sendo efetivamente realizadas 58 reuniões, distribuídas em 15 anos de atuação, representando 64,4% da meta estabelecida pela literatura. A média foi de 3,8 reuniões anuais. Cinco atas (Reuniões 03, 04 e 05/2007 e 01 e 04/2008) não foram localizadas nos arquivos e os dados não puderam fazer parte do registro. Entre os anos de 2009 e 2011, houve interrupção do trabalho da CFT/HNMD pelo período de 19 meses. Não houve registro do motivo.

O número médio de participantes nas reuniões foi de 15,8 membros presentes, notadamente acima de outras instituições brasileiras. No trabalho de Nunes<sup>2</sup> a média encontrada foi de 3,83 membros e no trabalho de Magarinos-Torres, 11 de 5,9 membros. No entanto, nenhum dos membros da CFT atua exclusivamente para esta atividade, o que pode comprometer

a qualidade do trabalho.<sup>12</sup> O tempo de duração de cada reunião foi registrado apenas nas últimas quatro reuniões, sendo calculada uma média de 1 hora e 13 minutos de duração.

Fato relevante é o nível de representatividade desta comissão, que possui em sua composição: 63,1% de médicos (Chefes de Departamento de Medicina Clínica e Cirurgia, Chefes das clínicas de Cardiologia, Clínica Médica, Neurologia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, de Serviço de Controle de Infecção Hospitalar); 29,6% farmacêuticos (Chefe de Departamento de Farmácia, Chefe de Serviço de Farmácia Hospitalar, Farmácia Ambulatorial, Farmácia Clínica e Serviço de Informação sobre Medicamentos); 6,3% (Chefe de Departamento de Enfermagem e enfermeiro representante do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) e 1,2% outros (convidados e ajudantes do Secretário). Por possuir um número grande de especialidades médicas, o HNMD possui um ambiente bastante favorável frente a outros hospitais, o que

pode ser confirmado pelo registro de solicitações de 27 especialidades médicas geradoras de demanda junto à CFT/HNMD no período analisado.

Uma ressalva em relação ao funcionamento é o fato de não haver menção à exigência de declaração de ausência de conflito de interesses e/ou impedimento ético entre os membros permanentes da Comissão. Uma vez que profissionais de saúde, especialmente os prescritores, estão suscetíveis a estratégias da indústria farmacêutica para forçar aumento de demanda, a declaração de ausência de conflito diminui o viés mercadológico no processo de seleção.<sup>20</sup> Esta atitude encontra respaldo nos princípios fundamentais do Código de Ética Médica e das diretrizes da OMS.<sup>6,20</sup>

### Processo de seleção

A CFT/HNMD realiza a análise das solicitações originadas pelas clínicas subordinadas ao HNMD para incorporação de medicamentos na lista de medicamentos essenciais do hospital. Além disso, analisa os pedidos para

incorporação de medicamentos nas listas do Programa de Medicamentos Especiais (PME) da MB e do Sistema de Distribuição de Medicamentos (SisDiMe). O fluxo do processo de seleção de medicamentos realizado pela CFT/HNMD foi resumido utilizando a ferramenta Bizagi® (Figura 3).

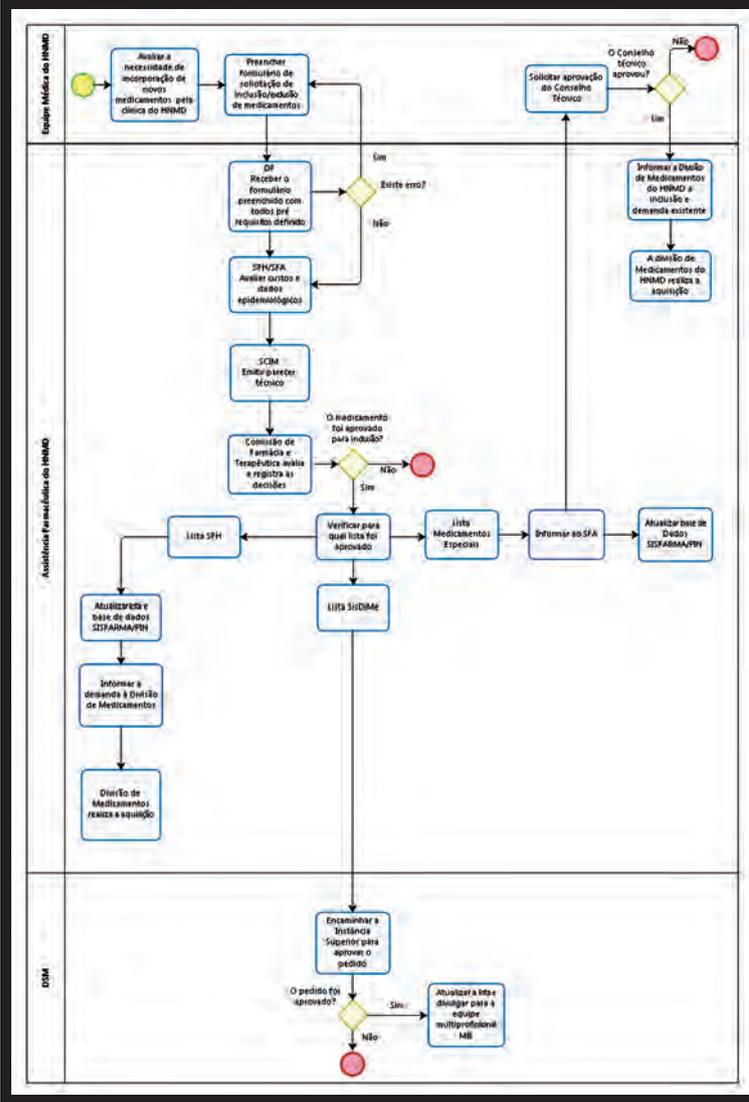
A utilização de estudos e ferramentas gerais de saúde baseada em evidências para a tomada de decisão da CFT são indicadores comumente utilizados para medir a qualidade do processo. Embora a CFT/HNMD recomende que as clínicas interessadas baseiem suas solicitações em estudos clínicos com elevado nível de evidência e alto grau de recomendação, não há uma exigência desta e na prática, ainda são apresentados muitos trabalhos custeados pela indústria farmacêutica.

Para a elaboração de pareceres, o SCIM, principalmente a partir de 2017, realiza uma pesquisa bibliográfica do assunto e analisa ainda a adequação aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e outros protocolos internacionais de referência. São levados em conta também os relatórios de recomendação ou não da tecnologia elaborados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e outros Núcleos de Avaliação de Tecnologias de Saúde (NATS).

Além destes critérios, a CFT/HNMD também leva em consideração nas suas deliberações outros aspectos relacionados ao ciclo da assistência farmacêutica como custos, comodidade posológica, estabilidade, necessidade de armazenamento especial e disponibilidade no mercado nacional.

Atualmente, a divulgação dos resultados é realizada pelo SCIM, que elabora pauta, atas, realiza o arquivamento dos documentos e registra as decisões

Figura 3 - Modelagem do fluxo de atividades do processo de seleção de medicamentos do HNMD



Legenda: HNMD- Hospital Naval Marcílio Dias; DF- Departamento de Farmácia; SFH- Serviço de Farmácia Hospitalar; SFA- Serviço de Farmácia Ambulatorial; SCIM- Serviço de Controle e Informação sobre Medicamentos; SisDiMe- Sistema de Distribuição de Medicamentos; MB- Marinha do Brasil; SISFARMA- Sistema de Farmácia; PIN- Prontuário Médico Informatizado.

Fonte: Elaborado pelos autores com o uso da ferramenta Bizagi, 2016, versão 3.1.0.011.

em planilha específica. Os resultados de cada reunião são divulgados por correio eletrônico aos membros permanentes e também à Divisão de Medicamentos e ao Departamento de Material.

O HNMD possui um fluxo bem definido para aquisição de medicamentos não padronizados na instituição, que foi estabelecido antes da

constituição formal da CFT em 2004. Há um controle diário para a dispensação destes itens realizado pelo SFH. Em relação à prescrição médica, que é realizada com o auxílio de um sistema on-line, os medicamentos são prescritos sempre pelo nome genérico e o banco de dados consta todos os medicamentos padronizados na instituição.

## ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL

### A experiência do Hospital Naval Marcílio Dias na seleção de medicamentos: 15 anos da Comissão de Farmácia e Terapêutica

Alguns medicamentos possuem restrição de uso por especialidade, como os antimicrobianos, a Albumina humana, Imunoglobulina humana, Sugamadex e as Nutrições Parenterais. Para a prescrição destes, é necessário o preenchimento de um formulário específico e observação de critérios de uso pré-definidos.

Medicamentos psicotrópicos e entorpecentes observam controle específico da legislação pertinente para prescrição e dispensação, assim como medicamentos antineoplásicos quimioterápicos.

#### Indicadores de resultado

Foi possível observar que a prin-

cipal atividade da comissão durante todo o período foi a seleção de medicamentos, traduzidos pela adição e exclusão de itens na lista do hospital, conforme apresentado na tabela 1, em detrimento das ações relacionadas à preparação de protocolos e formação de recursos humanos.

Tabela 1 - Indicadores de resultado da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

INDICADOR	PRINCIPAIS PARÂMETROS DESCRITOS	RESULTADOS DA CFT/HNMD
Número de percentual de inclusões de medicamentos da lista durante revisão	Monitoramento do impacto da comissão de farmácia e terapêutica ao longo do tempo	A partir do esforço de catalogação e registro das decisões da CFT realizado por motivo deste estudo foi possível alcançar os dados históricos que estão descritos abaixo.
Número e percentual de exclusões de medicamentos da lista durante revisão	Monitoramento do impacto da Comissão de Farmácia e Terapêutica ao longo do tempo	Período analisado: 2004 a 2018 Nº de solicitações avaliadas = 899 Nº de exclusões deferidas = 252 Nº de exclusões indeferidas = 123 Nº de inclusões deferidas = 343 Nº de inclusões indeferidas = 47 Processos com Pendências = 134
Quantidade de solicitações de alteração na lista demandadas pelos profissionais do serviço	Comparação entre unidades do serviço: índice de demanda	51% de todas as demandas da CFT/HNMD foram geradas pelo Departamento de Farmácia (78% destas solicitações referem-se a pedidos de exclusão)  As especialidades médicas que mais demandaram foram: Hematologia (82), Cardiologia (48), Anestesiologia (34), SCHI/DIP (29), Oncologia (24), Reumatologia (22), Dermatologia (22), Pediatria (20) e Endocrinologia (19).
Número de protocolos e diretrizes terapêuticas elaboradas ou validadas pelo CFT	Meta ideal de 100% dos tratamentos com protocolos elaborados ou validados pela CFT	A validação da CFT/HNMD não foi incluída como etapa primordial para o processo de mapeamento dos Protocolos terapêuticos da instituição.
Quantitativo de notificações de problemas relacionados aos medicamentos selecionados	Quantitativo de queixas técnicas, reações adversas, casos de microrganismos resistentes a antibióticos	O monitoramento é atribuição do Núcleo de Segurança do Paciente, da Gerência de Risco e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), respectivamente. Resultados mensais são apresentados no Conselho de Gestão da Organização Militar (OM).

Fonte: Indicadores adaptados de Santana et al, 2014, resultados incluídos pela autora.

O número total de medicamentos disponíveis na lista do HNMD (748) foi bastante semelhante aos dados encontrados em outros hospitais de média e alta complexidade como o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) em 2014, que contava com um quantitativo de 706 itens e o Hospital de Clínicas (USP/SP) cujo Guia Farmacoterapêutico, na sua terceira edição (2005-2007)<sup>21</sup>, citava 1.239 itens totais considerando o grupo farmacológico e 1.183 princípios ativos.<sup>2</sup>

Entre os assuntos tratados pela CFT manteve-se predominante a solicitação de inclusão de medicamentos (n=492), principalmente da lista dos medicamentos para uso hospitalar (n=253), seguido de SisDiMe (n=135) e PME (n=104). Percebe-se que o corpo clínico do HNMD está preocupado no que concerne não só o atendimento de média/alta complexidade como também com a oferta de medicamentos disponíveis para a atenção básica, através do SisDiMe.

Chama a atenção o número de pedidos de exclusão de medicamentos da lista (n=390), cujo demandante principal das solicitações foi o Departamento de Farmácia. Este dado evidencia que os farmacêuticos da unidade reúnem esforços para reduzir a oferta de especialidades farmacêuticas de baixa demanda, conforme preconizado pela OMS. A diminuição do número de itens, por si só, é um ganho para a assistência farmacêutica hospitalar. A logística, o fornecimento de informações e o acompanhamento do uso são favorecidos quando há um número menor de medicamentos disponíveis. Além disso, os gastos totais tendem a diminuir com o aumento do volume de compras de um mesmo item, por economia de escala.<sup>11</sup>

Embora haja um levantamento inicial de custo e análise do impacto financeiro da incorporação de medicamentos na lista SFH e PME, os dados não são confrontados com os de aquisição e podem não representar o impacto real. Por este motivo, acredita-se que a instituição possa incrementar o monitoramento da redução ou aumento de gastos com a incorporação de medicamentos com vistas a melhoria gerencial do processo de programação e aquisição. O trabalho de Reis e Perini ressalta o enorme potencial de contribuição de uma CFT e de um processo de seleção de qualidade no gerenciamento do desabastecimento de medicamentos em serviços de saúde.<sup>22</sup>

O Serviço de Hematologia destacou-se como o principal serviço solicitante de novos medicamentos, totalizando 82 solicitações, seguido pelo Serviço de Cardiologia (48) e Anestesiologia (34). A Hematologia e Oncologia apresentam-se como ramos da Medicina de intensa incorporação de tecnologias de alto custo, área onde a pesquisa para desenvolvimento de tecnologias é uma das mais intensas no complexo produtivo da saúde.<sup>2</sup>

#### CONCLUSÃO

Nº de solicitações avaliadas = 899  
Nº de exclusões deferidas = 252  
Nº de exclusões indeferidas = 123  
Nº de inclusões deferidas = 343  
Nº de inclusões indeferidas = 47  
Processos com Pendências = 134

O trabalho descreveu a trajetória do estabelecimento da CFT/HNMD e se debruçou nas premissas da gestão de processos e parâmetros internacionais de funcionamento. A análise de indicadores permite

que os gestores possam identificar tendências, fazer projeções e estabelecer relações de causa e efeito. Além disso, as análises apoiam os propósitos, os planos e possibilitam o *feedback* e por conseguinte, a melhoria do processo e do desempenho da organização.

Comparando a CFT/HNMD com os indicadores padrões recomendados pela literatura, houve atendimento parcial dos indicadores propostos. Os resultados positivos incluem: a formalização da comissão de composição multidisciplinar e a alta representatividade dos profissionais e setores da instituição, o número elevado de membros presentes nas reuniões, a divulgação dos critérios técnicos utilizados para inclusão e exclusão dos medicamentos, dando a necessária transparência ao processo, a documentação dos processos e decisões e o auxílio de um Serviço de Informações sobre Medicamentos à CFT.

As oportunidades de melhorias compreendem a implantação do monitoramento de gastos após as modificações na relação de medicamentos e monitoramento do impacto da aquisição de itens fora da lista. Fortalecimento de outras funções inerentes à CFT como utilização de metodologias específicas já validadas, utilização de estudos de farmacoeconomia para avaliação das tecnologias, mensuração da adesão dos prescritores às políticas de uso de medicamentos instituídas pela CFT e melhor divulgação das ações de farmacovigilância.

#### REFERÊNCIAS

1. Marques DC, Zucchi P. Comissões farmacoterapêuticas no Brasil:

- aquém das diretrizes internacionais. Rev Panam Salud Publica. 2006;19(1):58-63.
2. Nunes FS. Análise da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT): dificuldades e estratégias [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2015.
  3. Hoefler R, Alves L, Leufkens HG, Naves JOS. Added therapeutic value of new drugs approved in Brazil from 2004 to 2016. Cad Saúde Pública [Internet]. 2019 [acesso em 15 jul 2018];35(5):e0007700018. Disponível em: <http://www.scielo.br>
  4. Caetano R. Avaliação de tecnologias em saúde: contribuições para a assistência farmacêutica. In: Osório-de-Castro CGS, Luiza VL, Castilho SR, Oliveira MA, Jaramillo NM, organizadores. Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2014. p. 221-38.
  5. Gava CM, Bermudez JA, Pepe VL, Reis AL. Novos medicamentos registrados no Brasil: podem ser considerados como avanço terapêutico? Ciênc Saúde Colet. 2010;15:3403-12.
  6. World Health Organization. Department of Essential Drugs and Medicines Policy. Drug and therapeutics committees: a practical guide. Geneva: WHO; 2003.
  7. Hoffmann M. The right drug, but from whose perspective? A framework for analysing the structure and activities of drug and therapeutics committees. Eur J Clin Pharmacol. 2013;69 (Suppl 1):S79-S87.
  8. Mennebach MA, Ascione FJ, Gaither CA, Bagozzi RP, Cohen IA, Ryan ML. Activities, functions and structure of pharmacy and therapeutics committees in large teaching hospitals. Am J Health Syst Pharm. 1999;56(7):622-8.
  9. Puigventós F, Santos-Ramos B, Ortega A, Durán-García E. Structure and procedures of the pharmacy and therapeutic committees in Spanish hospitals. Pharm World Sci. 2010 Dec 1;32(6):767-75.
  10. Osório-de-Castro CGS, Castilho SR, organizadores. Diagnóstico da farmácia hospitalar no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2004.
  11. Magarinos-Torres R, Pagnonceli D, Cruz Filho AD, Osório-de-Castro CGS. Vivenciando a seleção de medicamentos em hospital de ensino. Rev Bras Educ Med. 2011;35(1):77-85.
  12. Lima-Dellamora EC. Incorporação de medicamentos novos em hospitais universitários do estado do Rio de Janeiro [doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2012.
  13. Santana RS, Jesus EM, Santos DG, Júnior L, Leite SN, Silva WB. Indicadores da seleção de medicamentos em sistemas de saúde: uma revisão integrativa. Rev Panam Salud Publica. 2014;35:228-34.
  14. Hospital Naval Marcílio Dias. Portaria n. 02, de 18 de janeiro de 2005. Designa a Comissão de Revisão da Padronização de Medicamentos do Hospital Naval Marcílio Dias. Rio de Janeiro: Hospital Naval Marcílio Dias; 2005.
  15. Hospital Naval Marcílio Dias. Ordem Interna n. 10-10, de 13 de junho de 2007. Regulamenta a Comissão de Farmácia e Terapêutica. Rio de Janeiro: Hospital Naval Marcílio Dias; 2007.
  16. Hospital Naval Marcílio Dias. Serviço de Farmácia Hospitalar. Memen-to terapêutico do Hospital Naval Marcílio Dias. Projeto Hospital Sentinela da ANVISA. Rio de Janeiro: Hospital Naval Marcílio Dias; 2007. p. 156.
  17. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 07 maio 2004. Sec1:52. p. 1.
  18. Hospital Naval Marcílio Dias. Cartilha de orientações farmacêuticas. Rio de Janeiro: Hospital Naval Marcílio Dias; 2009.
  19. Hospital Naval Marcílio Dias. Ordem Interna n. 10-10C, de 11 de julho de 2018. Designa a Comissão de Farmácia e Terapêutica. Rio de Janeiro: Hospital Naval Marcílio Dias; 2018.
  20. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução CFM n. 1.931/2009 [Internet]. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2009 [acesso em: 15 jul 2018]. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br>.
  21. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Hospital das Clínicas. Guia farmacoterapêutico HC 2005/2007. São Paulo: [s.n.]; 2005.
  22. Reis AMM, Perini E. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, consequências e gerenciamento. Ciênc Saúde Colet. 2008;13(supl):603-10.

